

# GR\_GERICHTE S 2016 85 vom 13. September 2016

GR Gerichte, 2016-09-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2016\\_85](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_85)

FR: GR\_GERICHTE S 2016 85 du 13 septembre 2016

IT: GR\_GERICHTE S 2016 85 del 13 settembre 2016

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG (Anordnung einer Begutachtung) |  
Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

In der Folge teilte die IV-Stelle des Kantons Graubünden A.\_\_\_\_\_ mit, dass der nächste Termin im ABI Basel für die polydisziplinäre Abklärung am 14. Juli 2015 sei. Das entsprechende Aufgebot (mit Mahn- und Bedenkzeit) datierte vom 17. Juni 2015. A.\_\_\_\_\_ nahm den bezeichneten Begutachtungstermin aber wegen einer angeblichen schweren Gallenblasenentzündung nicht wahr, worauf die IV-Stelle ihm mitteilte, dass sie auf seine „Entschuldigung“ wegen Verletzung seiner Mitwirkungspflichten betreffend ABI-Untersuchungsaufgebot nicht eintreten werde. Im Schreiben vom 17. November 2015 akzeptierte die IV-Stelle aber nachträglich die vorgebrachte Erklärung bezüglich Terminversäumnis, weil ein Arztzeugnis nachgereicht wurde.

### E. 4

Am 7. Dezember 2015 erliess die IV-Stelle erneut ein ABI-Aufgebot (inkl. Mahn- und Bedenkzeit) mit neuem ABI-Begutachtungstermin am 27. Ja-

- 4 - nuar 2016. Am besagten Begutachtungstermin faxte der Beschwerdeführer der IV-Stelle, er sei nicht reisefähig und könne daher den festgelegten Termin abermals nicht wahrnehmen. Die IV-Stelle forderte A.\_\_\_\_\_ darauf mit Schreiben vom 1. Februar 2016 auf, spätestens bis zum 22. Februar 2016 eine ärztliche Bescheinigung für sein Fernbleiben nach-/einzu-reichen. Dieser Aufforderung kam A.\_\_\_\_\_ nicht nach.

### E. 5

Mit Verfügung vom 23. Mai 2016 teilte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit, dass sein IV-Leistungsbegehren (gemäss Neuanmeldung vom 11. Januar 2013) abgelehnt werde. Zur Begründung wurde geltend gemacht, dass A.\_\_\_\_\_ bereits mit Aufgebot vom 7. Dezember 2015 auf die Folgen bei einer Verweigerung der Mitwirkungspflicht aufmerksam gemacht worden sei. Es seien bis heute keine ärztlichen Bescheinigungen zur Reiseunfähigkeit und auch keine sonstigen Erklärungen dazu eingereicht worden. A.\_\_\_\_\_ verweigere klar seine Mitwirkungspflicht, weshalb aufgrund der unklaren Aktenlage (Begutachtung hätte stattfinden müssen) auf sein Leistungsbegehren inhaltlich gar nicht eingetreten werden könne.

### E. 6

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 24. Juni 2016 erneut Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Begehren um

Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2016 und um Verpflichtung der IV-Stelle, ihn zur fachärztlichen Begutachtung in der Nähe seines gegenwärtigen Wohnsitzes aufzubieten. Der Vorwurf der Verletzung der Mitwirkungspflicht sei nicht gerechtfertigt. Er sei dauerhaft von erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen geplagt, weshalb es ihm nicht möglich sei, eine mehrstündige Reise nach Basel auf sich zu nehmen. Es liege eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands wegen eines sehr schmerzhaften Knochenödems im Bereich der Wirbelsäule vor, das ihm ein längeres Sitzen und Gehen verunmögliche.

- 5 -

#### **E. 7**

Mit Vernehmlassung vom 26. Juli 2016 beantragte die IV-Stelle (hiernach Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Im Nachgang zum Urteil des Verwaltungsgerichts vom 30. September 2014 (S 14 21) seien nun bereits zwei weitere Abklärungstermine beim ABI kurzfristig aus angeblich „gesundheitlichen Gründen“ abgesagt worden. Beim Beschwerdeführer trete jeweils genau zum Untersuchungszeitpunkt ein gesundheitliches Problem auf, weswegen er nicht reisefähig sein sollte. Es handle sich dabei aber offensichtlich bloss um vorgeschobene Gründe. Nach drei kurzfristig gescheiterten Abklärungen sei evident, dass der Beschwerdeführer nicht mitwirken wolle. Er habe den ABI-Termin vom 27. Januar 2016 – wie erst gleichentags mit Fax mitgeteilt – ein weiteres Mal nicht wahrgenommen und nicht ausgeführt, warum dies nicht möglich gewesen sei. Auch die nachgereichten Atteste hielten keine Reiseunfähigkeit fest. Zum Antrag auf Begutachtung im Ausland habe sich das Verwaltungsgericht bereits im Urteil S 14 21 E. 3d am Ende eindeutig geäußert. Es seien bisher bereits "No show"-Kosten von Fr. 5'500.-- entstanden.

#### **E. 8**

In der Replik vom 16. August 2016 wies der Beschwerdeführer noch auf eine Magnetresonanztomographie (MRT) vom 25. Januar 2016 hin, wonach er an einem derart schwerwiegenden Knochenödem leide, dass eine Reise zum ABI nicht zumutbar gewesen wäre. Laut Bildgebung der MRT sei eindeutig, dass ein längeres Sitzen und Stehen oder Gehen nicht möglich sei. Die Kosten dafür hätten Fr. 2'500.-- betragen.

#### **E. 9**

Zunächst erklärte die Beschwerdegegnerin ihren Verzicht auf die Einreichung einer Duplik. Am 25. August 2016 ergänzte sie allerdings noch, dass anhand der eingereichten MRT-Befunde nicht aufgezeigt worden sei, warum der Beschwerdeführer am 27. Januar 2016 nicht reisefähig gewesen sein sollte. Auch aus dem medizinischen Abklärungsbericht von den zwei ausländischen Ärzten, sei eine allfällige Reiseunfähigkeit nicht zu entnehmen. Vielmehr gehe aus dem Abklärungsbericht ausdrücklich

- 6 - hervor, dass die berufliche Neuorientierung ermöglicht werden sollte und der Beschwerdeführer somit nicht nur reisefähig, sondern auch arbeitsfähig sei. Auf die weiteren Vorbringen und Argumente der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entscheidet das Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle über Beschwerden gegen Verfügungen sowie Einspracheentscheide der IV-Stellen. Die sachliche Zuständigkeit des

streitberufenen Verwaltungsgerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2016 ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 24. Juni 2016 ist somit einzutreten. Beschwerdethema bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer seine Mitwirkungspflichten im Zusammenhang mit dem Begutachtungsaufgebot für eine polydisziplinäre Untersuchung im ABI Basel am 27. Januar 2016 verletzt hat oder ob die von ihm erneut geltend gemachten Rechtfertigungsgründe bezüglich Reiseunfähigkeit an besagtem Datum ausreichend sind, um sein Fernbleiben (folgenlos) zu entschuldigen.

2. a) Die Invalidenversicherung hat auf den 1. März 2012 ein neues Vergabesystem für polydisziplinäre medizinische Gutachten eingeführt und gleichzeitig höhere und einheitliche Qualitätsanforderungen an die Gutachterstellen sowie Kontrollmassnahmen definiert. Zudem wurden die Partizipationsrechte der Versicherten im Begutachtungsverfahren gestärkt. Damit erfüllte die Invalidenversicherung die Forderungen des Bundesgerichts aus dem Urteil 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210 ff.), das im Nachgang zu einem Rechtsgutachten und der Parlamentarischen Initiative „Faire Begutachtung und rechtstaatliche Verfahren“ ergangen war (vgl. Medienmitteilung vom 5. April 2012 des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV] sowie den Aufsatz von ELISABETH GLÄTTLI, Das neue Begutachtungsverfahren in der Invalidenversicherung, in: Jusletter 2. Juli 2012; sowie Medienmitteilung vom 4. Juni 2015 „Invalidenversicherung – Polydisziplinäre Gutachterstellen“ und neueste Medienmitteilung BSV ans Bundesgericht, an die kantonalen Versicherungsgerichte und ans Bundesverwaltungsgericht vom 15. August 2016 betreffend Zuweisung der polydisziplinären Gutachteraufträge nach dem Zufallsprinzip via SuisseMED@P mit speziellem Verweis auf BGE 141 V 281). b) Muss die IV-Stelle zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, gibt es der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 2 und Art. 44 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG). Im Bemühen um ein vernünftiges Verhältnis zwischen den Mitwirkungsrechten im Abklärungsverfahren und dem Ziel einer raschen und korrekten Abklärung hat das Bundesgericht im bereits zitierten BGE 137 V 210 für das Verfahren betreffend Einholung von polydisziplinären medizinischen Entscheidungsgrundlagen im Sinne einer Praxisänderung namentlich definiert, dass die Auftragsvergabe bzw. die Zuweisung der Aufträge zur polydisziplinären Begutachtung auf dem Zufallsprinzip beruhen müsse, um die Unabhängigkeit der Gutachterstellen und die Neutralität der Gutachter zu gewährleisten (E.3.1.1; bestätigt in BGE 138 V 271 E.1.1). Zur Umsetzung dieser bundesgerichtlichen Vorgaben setzte der Bundesrat auf den 1. März 2012 den neuen Art. 72bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831. 201) in Kraft. Diese Verordnungsbestimmung besagt, dass medizinische

- 8 - Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, bei einer Gutachterstelle zu erfolgen haben, mit der das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat (Abs. 1), und dass die Vergabe der Aufträge nach dem Zufallsprinzip erfolgt (Abs. 2). Auf der Grundlage von Art. 27bis IVV hat das BSV das Zuweisungssystem „SuisseMED@P“ etabliert, dem alle Gutachterinstitute angeschlossen sind, die über eine entsprechende Vereinbarung mit dem BSV verfügen. Die Vergabe polydisziplinärer Aufträge erfolgt seither immer nach dem Zufallsprinzip gemäss Art. 27bis IVV (ausdrücklich bestätigt in BGE

140 V 507 E.3.1). Nicht nach dem Zufallsprinzip werden heute nur noch die mono- und bidisziplinären Gutachten vergeben (BGE 139 V 349 E.2.2, E.5.2 und E.5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_512/2013 vom 13. Januar 2014 E.3.4 und E.3.5). c) Nach Art. 28 Abs. 2 ATSG gilt zudem: „Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, welche zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind.“ Gestützt auf Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die gestellten Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Laut Art. 43 Abs. 2 ATSG hat sich die versicherte Person – soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind – diesen zu unterziehen. Diese Bestimmung knüpft die Mitwirkungspflicht also an die doppelte Voraussetzung, dass die medizinische Untersuchung für die Beurteilung notwendig und dem Versicherten zumutbar ist. Die Notwendigkeit für Abklärungen ergibt sich dabei bereits aus Art. 43 Abs. 1 ATSG (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich u.a. 2015, Art. 43 Rz. 81/82, S. 585). Im konkreten Fall ist die Notwendigkeit medizinischer Abklärungen selbst vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt oder bestritten worden, weshalb sich weitere Erörterungen dazu erübrigen. Sodann ist festzuhalten, dass die üblichen Untersuchungen in einer Begutachtungsstelle ohne konkrete entgegenstehende Umstände allgemein als zumutbar taxiert werden. Die Verletzung

- 9 - der Auskunfts- und Mitwirkungspflichten nach Art. 28 Abs. 2 i.V.m. Art. 43 Abs. 3 ATSG ist nur von Bedeutung, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 166/06 vom 30. Januar 2007 E.5.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 90, S. 586). Anders verhält es sich nur, wenn die Verweigerung der Mitwirkung auf entschuldbaren Gründen beruht, etwa weil sie der versicherten Person nicht zugerechnet werden kann, da sie krankheitshalber oder aus anderen Gründen nicht in der Lage war, ihren Pflichten nachzukommen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_994/2009 vom 22. März 2010 E.5.2). Es obliegt dabei der versicherten Person, darzutun, dass sie zum Zeitpunkt des Aufgebots zur Begutachtung nicht reisefähig war und sie hat diese Unpässlichkeit allenfalls auch plausibel zu begründen (z.B. mittels Einreichung/Nachreichung eines ärztlichen Reiseunfähigkeitsattestes innert deklariertes/vernünftiger Frist). d) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in

- 10 - Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E.3a mit Hinweisen). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der

- 11 - Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E.4.4). Den kantonalen Versicherungsgerichten steht als Sachgerichte im Bereich der Beweiswürdigung ein erheblicher Ermessensspielraum zu (so Urteil des Bundesgerichts 8C\_791/2012 vom 6. März 2013 E.1.2; BGE 120 Ia 31 E.4b). Das Bundesgericht greift auf Beschwerde hin nur ein, wenn das Sachgericht diesen missbraucht, insbesondere offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche willkürlich ausser Acht lässt (BGE 132 III 209 E.2.1; zum Begriff der "Willkür" vgl. im Besonderen noch BGE 137 I 1 E.2.4). e) Im konkreten Fall ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer – im Nachgang zum Verwaltungsgerichtsurteil vom 30. September 2014 (S 14 21) zur gleichen Grundproblematik – von der Beschwerdegegnerin (IV-Stelle) korrekt ein erstes Mal (erfolgslos) mit Aufgebot vom 17. Juni 2015 für eine polydisziplinäre Untersuchung im ABI Basel am 14. Juli 2015 und hier nach noch ein zweites Mal (ebenfalls erfolgslos) mit Aufgebot vom 7. Dezember 2015 für dieselbe Abklärung bei der gleichen MEDAS-Stelle am 27. Januar 2016 eingeladen wurde. Beide Aufgebote waren mit dem Hinweis auf das gesetzlich vorgesehene Mahn- und Bedenkzeitverfahren laut Art. 43 Abs. 2 ATSG versehen, wonach die fixierten Untersuchungstermine – ohne gegenteilige Äusserungen – einzuhalten seien. Mit Schreiben vom 17. November 2015 akzeptierte die Beschwerdegegnerin im Nachhinein die vorgebrachte Erklärung bezüglich des Terminversäumnisses am 14. Juli 2015, weil ein Arztzeugnis nachgereicht wurde, indem

bestätigt wurde, dass der Beschwerdeführer dannzumal an einer schweren Gallenblasenentzündung gelitten habe und daher nicht reisefähig gewesen sei. In Bezug auf den zweiten Untersuchungstermin vom 27. Januar 2016 faxte der Beschwerdeführer erst gleichentags – trotz ABI- Aufgebots vom 7. Dezember 2015 –, er könne den vorgegebenen Untersuchungstermin nicht wahrnehmen. Der Aufforderung der Beschwerdegegnerin zur Nachreichung einer ärztlichen Bescheinigung vom 1. Februar 2016 bis spätestens 22. Februar 2016 leistete der Beschwerdeführer unentschuldig keine Folge. Erst auf die Verfügung vom 23. Mai 2016 reagierte der Beschwerdeführer mit Beschwerde vom 24. Juni 2016 und beantragte, die fachärztliche MEDAS-Begutachtung sei in der Nähe seines gegenwärtigen Wohnsitzes vorzunehmen und deswegen das Aufgebot in die ABI Basel als hinfällig zu taxieren. Sein Gesundheitszustand habe sich wegen eines schmerzhaften Knochenödems im Bereich der Wirbelsäule massiv verschlechtert und ein längeres Sitzen oder Gehen sei ihm nicht mehr möglich, weshalb er auch den neuerlichen Untersuchungstermin vom 27. Januar 2016 nicht habe einhalten können. Mit Replik vom 16. August 2016 reichte der Beschwerdeführer noch ein MRT vom 25. Januar 2016 nach, woraus sein Gesundheitsschaden ersichtlich sei. Die Beschwerdegegnerin bestritt die Reiseunfähigkeit des Beschwerdeführers und ergänzte mit Eingabe vom 25. August 2016 noch, dass weder die MRT-Befunde noch der medizinische Abklärungsbericht der zwei ausländischen Ärzte vom 4. Mai 2016 die geltend gemachte „Reiseunfähigkeit“ belegen würden. Aufgrund des geschilderten Sachverhalts und der erwähnten Dokumente (Beweismittel MRT/Arztbericht der zwei ausländischen Ärzte) gilt es im konkreten Fall zu entscheiden, ob die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2016 zu Recht erging und somit schützenswert ist oder sie im Sinne der Begehren des Beschwerdeführers (Neuvergabe MEDAS-Auftrag und Anerkennung „Reiseunfähigkeit“ per 27. Januar 2016) aufgehoben werden muss. f) Zum Antrag des Beschwerdeführers auf rasche Neuvergabe des MEDAS-Auftrags an eine nähergelegene Abklärungsstelle als die ABI Basel von seinem gegenwärtigen Wohnsitz gilt es klarzustellen, dass die Zuteilung der Begutachtungsstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Art. 72bis Abs. 2 IVV bereits vor langer Zeit erfolgt ist und somit längst unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist. Die Neuvergabe des polydisziplinären Untersuchungsauftrags an eine andere MEDAS-Stelle in der Schweiz kann hier deshalb gar kein Thema mehr sein. Zur Vergabe an eine ausländische

- 13 - Abklärungsstelle kann unverändert auf das bereits im Verwaltungsgerichtsurteil S 14 21 vom 30. September 2014 in Erwägung 3e Gesagte verwiesen werden, wonach gerade kein Anspruch besteht, sich (anstelle einer vom Bundesamt für Sozialversicherung [BSV] anerkannten MEDAS-Stelle) im benachbarten Ausland bei einem vom Beschwerdeführer favorisierten Facharzt oder einem gar vergleichbaren Expertenteam umfassend untersuchen und beurteilen zu lassen. Was die geäusserten Zweifel an der Qualität und Unbefangenheit des Klinikleiters oder anderer Gutachter im ABI Basel angeht, so hält das Gericht ebenfalls an dem schon in VGU S 14 21 E.3e Gesagten fest. Es bleibt damit einzig noch zu prüfen, ob es dem Beschwerdeführer gelungen ist, einen triftigen Rechtfertigungsgrund für sein nachgewiesenes und auch selbst nicht bestrittenes (letztes) ABI-Terminversäumnis vom 27. Januar 2016 anzugeben. Klar ist jedenfalls - unbesehen der Würdigung und Bewertung der erst mit der Replik vom 16. August 2016 und somit um beinahe sechs Monate zu spät (Fristansetzung bis 22. Februar 2016) bzw. erst drei Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2016 -, dass das gezeigte Verhalten

des Beschwerdeführers als doch eher befremdend sowie wenig kooperativ bezeichnet werden muss, zumal er sich entweder erst sehr spät (Abmeldung per Fax am 27. Januar 2016) oder sonst eben überhaupt nicht fristgerecht bzw. um Monate verspätet, um die ihm gesetzten Termine für eine möglichst rasche Untersuchung seiner Gesundheitsleiden kümmerte und so selbstverschuldet die reibungslose Abwicklung in der zugewiesenen MEDAS-Stelle erschwerte bzw. gänzlich verunmöglichte, was aber nichts desto trotz bisher Kosten von total Fr. 6'000.-- (4 x Fr. 1'500.-- laut Auszug vom 30. Juni 2016 für „Gutachten no show“; IV-act.C3) zu Lasten der Allgemeinheit verursacht hat. Eine Verletzung der Mitwirkungspflichten im Sinne von Art. 43 ATSG ist für das streitberufene Gericht infolgedessen hinreichend aus- und nachgewiesen. An dieser Qualifikation vermögen auch die – zudem zu spät – nachgereichten (medizinischen) Dokumente des Beschwerdeführers mit Replik vom 16. August 2016 nichts zu ändern, behauptet der Beschwerdeführer gestützt

- 14 - darauf doch, wegen des daraus klar ersichtlichen Gesundheitsschadens (schmerzhaftes Knochenödem im Bereich der Wirbelsäule) nicht längere Zeit Sitzen oder Gehen zu können und deshalb am 27. Januar 2016 eben nicht reisefähig gewesen zu sein. Dieser Darstellung kann hier jedoch nicht gefolgt werden. Weder der nachgereichte und zeitnahe MRT-Bericht vom 25. Januar 2016 (mit Zusatz vom 3. März 2016) noch das ärztliche Attest der zwei ausländischen Orthopäden vom 4. Mai 2016 ist inhaltlich geeignet und damit aussagekräftig genug, um die These der daraus ableitbaren „Reiseunfähigkeit“ zu stützen oder stichfest zu beweisen. Im MRT-Bericht wurde im Wesentlichen festgehalten, der Untersuchte leide an einer beginnenden Osteochondrose L4/5. Die Bildaufnahmen hätten kein Bandscheibenvorfall oder Sequester gezeigt. Es sei ein Knochenödem zirkumskript etwa 10 mm messend ohne offensichtliche Osteodestruktion, eher degenerativ erosiv aktiviert, erkennbar. Über konkrete Gesundheitsbeeinträchtigungen (Sitzen/Gehen), die (Rest-) Arbeitsfähigkeit oder eine allfällige Reise(un)fähigkeit wurde nichts gesagt. Im Zusatzbericht wurde diese Beurteilung noch bestätigt. Im Arztattest der zwei ausländischen Ärzte wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen Erkrankung der Wirbelsäule leide und radiologisch Nervenlocheinengungen im Bereich der Lendenwirbelsäule nachgewiesen seien. Aufgrund der bestehenden Erkrankung sei die Leistungsfähigkeit des Patienten hochgradig eingeschränkt. Dies gelte nicht nur für schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten, sondern auch für leichte körperliche Tätigkeiten: Es sei mit rezidivierenden starken Schmerzschüben zu rechnen. Insofern sollte dem Patienten schon die berufliche Neuorientierung ermöglicht werden. [...] Sollte dies nicht baldmöglichst geschehen, sei mit einer Beschwerdezunahme und einer Chronifizierung des Schmerzbildes und ausgeprägten längerfristigen krankheitsbedingten beruflichen Ausfallzeiten zu rechnen. - Mit keinem Wort wurde darin aber etwas über die Reise(un)fähigkeit des Beschwerdeführers gesagt. Da der hier massgebende Zeitpunkt des versäumten ABI-Termins am 27. Januar 2016 war und das zitierte Arztattest vom 4. Mai 2016 eher für die Zukunft

- 15 - eine „Verschlechterung“ des Allgemeinzustands prognostizierte, ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Fokus jetzt auf einer beruflichen Neuorientierung und einer vorgängig umfassende fachärztliche Begutachtung des Beschwerdeführers gelegt werden sollte. Im Gegensatz zum Beschwerdeführer bejaht das Gericht dessen „Reisefähigkeit“ zum ABI Basel im fraglichen Zeitpunkt (27. Januar

2016), was zur Folge hat, dass es an der festgestellten Verletzung der Mitwirkungspflichten zum Vollzug der von der Beschwerdegegnerin korrekt und zeitnah angeordneten Begutachtung nichts auszusetzen gibt, weil nachweislich keine stichhaltigen Rechtfertigungsgründe für das erneut erfolgte Terminversäumnis (vom 27. Januar 2016) vorgebracht werden konnten. g) Die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2016 ist demzufolge rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde vom 24. Juni 2016 führt. 3. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom jeweiligen Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens rechtfertigt es sich, dem unterliegenden Beschwerdeführer Gerichtskosten von Fr. 700.-- zu überbinden. Der Beschwerdegegnerin steht keine aussergerichtliche (Partei-) Entschädigung zu, da sie lediglich in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegte (analog Art. 78 Abs. 2 VRG).

- 16 - Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.